

Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**KHU HỌC CHÁNH HOUSTON  
PHÒNG GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT**

**Thông Báo ARD/IEP và Ứng Thuận Cho Công Bố và Nhận Thông Tin để Được Medicaid Bồi Hoàn**

Tên: _____	ID: _____	Ngày Sinh: _____	Ngày Gửi: _____
Phế Tật: _____	Lớp: _____	Trường: _____	Field Office: _____

“Individualized Education Program” (IEP – Chương Trình Giáo Dục Cá Biệt) của con em quý vị gồm sự giáo dục đặc biệt và những dịch vụ liên hệ được cung cấp bởi nhân viên giáo dục đặc biệt của Khu Học Chánh Houston (Houston ISD). Một hay nhiều dịch vụ tại trường được kể trong IEP của con em quý vị thì có thể được Medicaid bồi hoàn cho Khu Học Chánh Houston. Medicaid là một cơ quan bảo hiểm công mà Houston ISD thường tìm đến để giúp học khu trang trải các phí tổn khi cung cấp giáo dục đặc biệt và những dịch vụ liên hệ.

Những thay đổi trong quy luật liên bang (34 CFR § 300.154(d)(2)(iv)(A)-(B)), đòi hỏi Houston ISD phải (a) có được sự ưng thuận của quý vị khi trao đổi thông tin và để nộp các chi phí cho Medicaid để được bồi hoàn, và (b) thông báo cho quý vị biết tại sao cần có sự ưng thuận. Loại thông tin mà Houston ISD tiết lộ có thể gồm hồ sơ hay thông tin về các dịch vụ sức khỏe và liên hệ được cung cấp cho con em quý vị. Mục đích của sự tiết lộ cho các đại diện Medicaid tiểu bang và/hoặc liên bang là để tìm cách được bồi hoàn bởi Medicaid về các dịch vụ sức khỏe và liên hệ mà con em quý vị nhận được ở trường.

Một khi Houston ISD có được sự ưng thuận này, học khu sẽ không cần có thêm sự ưng thuận của phụ huynh trong tương lai trước khi học khu tìm cách có được những trợ cấp hay bảo hiểm của quý vị hay của con em bất kể có thay đổi nào về loại, số lượng, hay tổn phí được tính vào chương trình bảo hiểm (t.d. Medicaid). Tuy nhiên, sau đó, hàng năm Houston ISD sẽ gửi thông báo cho quý vị để cho biết học khu sẽ tìm cách có được trợ cấp hay bảo hiểm của con em hay của quý vị.

Điều quan trọng cần biết là các dịch vụ y tế của Medicaid cho con em quý vị ở ngoài học đường sẽ không bị hạn chế hay bị giảm bớt nếu quý vị đồng ý cho Houston ISD tính tiền Medicaid về các dịch vụ liên hệ đến trường. Medicaid không đặt số dịch vụ tối đa cho con em quý vị mà có thể được bồi hoàn. Nếu dịch vụ mà con em quý vị nhận được thì không đủ điều kiện để bồi hoàn, Medicaid sẽ không bị tính tiền.

Houston ISD bảo đảm rằng con em quý vị sẽ được cung cấp các dịch vụ như được nói rõ trong IEP mà không tốn phí bất kể quý vị có đồng ý cho Houston ISD tính tiền Medicaid để được bồi hoàn hay không; tuy nhiên, sự đồng ý của quý vị sẽ giúp cho học khu cung cấp các dịch vụ có phẩm chất cao cho con em quý vị khi trong Houston ISD. Số tiền kiếm được từ Medicaid được dùng để mở rộng và cải thiện các dịch vụ y tế và liên hệ cho học sinh. Sự đồng ý của quý vị thì tự nguyện và có thể được thu hồi bất cứ lúc nào. Theo đó, sự thu hồi thì không có hiệu lực hồi tố và không làm mất đi những tiền bồi hoàn nhận được trước khi quý vị thu hồi.

Vui lòng đánh dấu vào ô thích hợp trước mỗi câu, ký tên, đề ngày tháng, và nộp tại tờ này cho:

\_\_\_\_\_ tại \_\_\_\_\_ càng sớm nếu có thể.  
School/Department Staff Person School/Department

- ☐ Có ☐ Không Tôi đã được thông tin đầy đủ và hiểu rõ về việc thông tin trong thủ tục bồi hoàn Medicaid SHARS.
- ☐ Có ☐ Không Tôi hiểu rằng sự đồng ý của tôi khi cho tiết lộ tin tức trong thủ tục bồi hoàn Medicaid SHARS thì tự nguyện. Nếu tôi quyết định thu hồi sự ưng thuận, sự thu hồi này không làm vô hiệu hành động đã xảy ra sau khi có sự ưng thuận và trước khi có sự thu hồi.
- ☐ Có ☐ Không Tôi được thông tin bằng tiếng mẹ đẻ của tôi hay kiểu cách thông tin khác.
- ☐ Có ☐ Không Tôi đồng ý cho Houston ISD được công bố thông tin về sức khỏe và dịch vụ liên hệ mà con tôi nhận được trong trường cho các đại diện Medicaid của tiểu bang và/hoặc liên bang với mục đích cho phép Houston ISD được tiền bồi hoàn từ Medicaid. Sự ưng thuận này sẽ có hiệu lực trong quãng thời gian theo IEP hiện thời của con tôi.

CHỮ KÝ CỦA PHỤ HUYNH, HỌC SINH LỚN TUỔI, GIÁM HỘ, HAY ĐẠI DIỆN PHỤ HUYNH (khoanh tròn một)

NGÀY

CHỮ KÝ THÔNG DỊCH VIÊN, NẾU CÓ SỬ DỤNG

NGÀY

\* Nếu quý vị có thắc mắc hay muốn thu hồi sự ưng thuận này, vui lòng liên lạc:

số \_\_\_\_\_

Case Manager or Special Education Senior Program Manager

Phone Number \_\_\_\_\_

Copy to: Senior Manager, ARD/IEP Services, Office of Special Education Services, Rte: 10  
Special Education Eligibility Folder  
Parent and/or Student  
Special Education Teacher